

Arrest

nr. 184 597 van 29 maart 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X
tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 10 november 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 7 augustus 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 december 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 januari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 7 november 2013 diende eerste verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 7 augustus 2014 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt wordt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 07.11.2013 bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 – 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 31.07.2014 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.

HET INREISVERBOD DD 12.12.2013 BETEKEND OP 23.12.2013 BLIJFT BEHOUDEN “

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de formele motiveringsplicht, van de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 3 van het EVRM. Verzoekers lichten het enig middel toe als volgt:

“2. Aangaande de gegrondheid van het beroep inzake de beslissing 9ter vrw. dd. 07/08/2014 :

Verzoekers menen de volgende middelen te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissingen:

- Schending van art. 9ter en 62 van de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen;*
- van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991) en schending van de beginselen van behoorlijk bestuur : Zorgvuldigheidsplicht;*
- van het artikel 3 van het EVRM;*
- van het principe van een behoorlijke administratie;*

Er werd door de Belgische staat onzorgvuldig onderzoek gevoerd naar de concrete situatie van verzoekers en de door hen naar voren gebrachte medische stukken vanwege de behandelende artsen.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet (voorts: vw.) luidt als volgt:

(.....)

(.....)

(.....)

“§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

(.....)

"§3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

(.....)

Verzoekers zijn de stelling toegedaan dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden.

De motivering van verwerende partij is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig, gelet op de door verzoekers naar voren gebrachte medische stukken in hoofde van verzoeker die hoofdzakelijk op basis van de verslagen vanwege specialisten werden opgesteld en waarin duidelijk gesteld werd dat de medische situatie van verzoeker zeer ernstig en levensbedreigend kan worden indien hij alhier niet adequaat wordt opgevolgd en behandeld.

Verzoekers verwijzen hier aangaande uitdrukkelijk naar de medische stukken opgenomen in Bijlage 2 vanwege Dr. Karen SMETS dd. 24/10/2014 en de medische stukken vervat in Bijlage 3 vanwege Dr. Kurt VANDEPITTE dd. 17/10/2014 (Stukken 2 en 3).

Artikel 9ter vrw. beschermt wel degelijk een medische aandoening waarbij geen onmiddellijk levensgevaar bestaat, maar wel een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling wegens gebrek aan beschikbare en toegankelijke, noodzakelijke zorg.

Verwerende partij mag niet enkel onderzoeken of verzoeker (met de medische behandelingen in België) lijdt aan een ziekte die een ernstig humanitair risico inhoudt, maar verwerende partij moet ook rekening houden met behandelingsmogelijkheden in het herkomstland en zien of betrokkene dan lijdt aan een ziekte die een ernstig humanitair risico impliceert. Deze behandelingsmogelijkheden moeten dan ook onderzocht worden, wat in casu duidelijk niet gebeurd temeer daar de behandelende arts van verzoeker zelf stipuleert dat verzoeker drie keer per week dialyse ontvangt om te kunnen overleven en dat deze behandeling niet op punt staat in het land van herkomst en er bovendien onderzocht wordt of verzoeker in aanmerking zal komen voor een nieuwe antiretrovirale medicatie vanaf einde '2014 (RvV 12 december 2013, 115.592).

Wanneer de arts-adviseur bovendien een tegengesteld advies geeft dan de behandelend geneesheer, moet dit voldoende gemotiveerd worden, wat in casu niet afdoende gebeurd is gelet op de aan het dossier gevoegde medische stukken (RvS 206.947, 26 augustus 2010).

Daarbij moet verzoeker duidelijk kunnen nagaan op welke gronden de beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten en stukken niet worden aanvaard. Argumenten zoals medische verslagen van geneesheren-specialisten waarin wordt gewezen op een ernstig risico op zelfmoord bij een terugkeer naar omstandigheden die aan de basis van een trauma liggen. Dit doet geen afbreuk aan de beoordelingsvrijheid van de DVZ-arts (RvS 224.723, 18 september 2013).

Er is in casu tevens een oorzakelijk verband tussen de psychische gezondheidstoestand van verzoeker en zijn herkomstland, de motivatie van verwerende partij gaat niet in op de oorzaak van de psychische problemen. Het is onvoldoende te stellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is (RvV 71.779, 13 december 2011 - RvV 72.652, 23 december 2011 - RvV 73.765, 23 januari 2012 - RvV 74.439, 31 januari 2012).

Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-geneesheer die uiteenzet dat er geen sprake is van een direct levensbedreigende aandoening met vermelding dat de gezondheidstoestand actueel geen reëel risico impliceert voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker en dat er evenmin sprake is van een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

De artsen van verwerende partij moeten dus een ruimer onderzoek voeren, en de beslissingen van verwerende partij moeten ruimer gemotiveerd worden, wat in casu niet gebeurd is volgens verzoekers.

Verzoekers verwijzen uitdrukkelijk naar de medische stukken opgenomen in het AD en naar de bijlagen.

Er is dan geen enkele afdoende motivering in de bestreden beslissing te vinden waarom verwerende partij de aanvraag van verzoekers niet ten gronde zou moeten beoordelen, dan wel zelf enig onderzoek zou uitvoeren aangaande de mogelijkheden van behandeling en opvolging in hun land van herkomst en de toegankelijkheid ertoe, temeer daar deze behandeling en opvolging in Armenië niet op adequate wijze aanwezig en toegankelijk is zoals afdoende in de initiële verzoekschrift ex art. 9ter vrw. aangehaald en bevestigd door zijn behandelende artsen.

Om een verblijf te bekomen op grond van medische motieven dient de medische toestand van de vreemdeling uiteraard een zekere ernst te vertonen, zoals in casu het geval. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen (BROUCKAERT S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken" T. Vreemd., 2005, 196).

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bv. gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is (Kort.ged. Brussel, 13mei1998, RDE, 1998, 240) of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn (continuïteit in de zorgverstrekking (zie bv. Kort.ged. Brussel, 14 augustus 1996, T. Vreemd, 1996, 373), zoals in casu het geval is bij verzoeker, aangezien verzoeker hoofdzakelijk opgevolgd en behandeld wordt door deskundigen !

Bovendien dient verwerende partij na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken. Indien blijkt dat dit niet onderzocht is, dan is er manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wat in casu onstuitbaar het geval.

Aangezien verwerende partij geen rekening heeft gehouden met deze niet onbelangrijke omstandigheid.

Dat verwerende partij hier grovelijk onzorgvuldig is te werk gegaan bij het nemen van de bestreden beslissing.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding en alle bijgebrachte bewijsstukken. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden en concrete documenten van de zaak.

'Bij de vaststelling en waardering van de feiten, waarop het besluit rust, moet de nodige zorgvuldigheid worden betracht (SUETENS, L.P. en BOES, M., administratief recht, Leuven, ACCO, 1990, 31)'.

'Ambtenaren mogen zich niet gedragen als slecht geprogrammeerde automaten (R.v.St., REESKENS, nr. 20.602, 30 september 1980, R.W. 1982-82, 36, noot LAMBRECHTS, W.)'.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJIS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

De bestreden beslissingen komt derhalve tekort aan de zorgvuldigheidsplicht en schendt bovendien art. 9ter vw.!

Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken.

Dat het middel bijgevolg ernstig is.

Dit enkel element volstaat om de nietigverklaring van de bestreden beslissing te vorderen.

De motivering van verwerende partij is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig, gelet op de door verzoekers naar voren gebrachte medische stukken waarmede verwerende partij niet over het geheel van pertinente medische elementen rekening mee heeft gehouden.

Verzoekers kunnen niet akkoord verklaren met een dergelijke stereotype afwijzing van hun verzoek tot verblijf ex art. 9ter vw., terwijl duidelijk blijkt dat het toepassingsgebied van het art. 9ter, § 1 vw. ruimer is dan enkel ziektes die onmiddellijk levensbedreigend zijn.

Om een verblijf te bekomen op grond van medische motieven dient de medische toestand van de vreemdeling uiteraard een zekere ernst te vertonen, zoals in casu het geval. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen (BROUCKAERT S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken" T. Vreemd., 2005, 196).

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bv. gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is (Kort.ged. Brussel, 13mei1998, RDE, 1998, 240) of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn (continuïteit in de zorgverstrekking (zie bv. Kort.ged. Brussel, 14 augustus 1996, T. Vreemd, 1996, 373).

Bovendien dient verwerende partij na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken. Indien blijkt dat dit niet onderzocht is, dan is er manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wat in casu het geval.

Bovendien moet volgens de jurisprudentie van de Raad van State, de administratie wanneer er medische elementen worden ingeroepen in het kader van een aanvraag tot machtiging tot verblijf een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door "de noodzakelijke onderzoeken" te verrichten, ten einde volledig op de hoogte te zijn van de situatie van de persoon, waarvan de gezondheidsstaat voorgesteld wordt als zijnde deficiënt en om in staat te zijn om zich uit te spreken "in perfecte kennis van zaken" (Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000, vrije vertaling).

In de voorhanden zijnde geval is verwerende partij niet overgegaan tot één van deze onderzoeken.

Door het ontbreken van het overgaan tot de nodige onderzoeken en het niet in aanmerking nemen van het geheel van de door verzoeker opgeworpen medische aandoeningen, weerlegt verwerende partij niet op een ernstige wijze het risico dat een verwijdering van het Rijk, een onmenselijke en vernederende behandeling kan teweegbrengen in hoofde van verzoeker in de zin van art. 3 van het EVRM (Raad van State, arrest n° 93.594 van 27 februari 2001)."

2.2. Wat de ingeroepen schending van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen betreft, dient te worden vastgesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat de verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

In concreto voeren verzoekers aan dat in de bestreden beslissing niet beide risico's, zoals vermeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, werden onderzocht. Verzoekers menen dat het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ten onrechte werd beperkt tot de eerste hypothese van deze bepaling, met name personen die lijden aan een ziekte dat een onmiddellijk gevaar uitmaakt voor het leven, zonder dat werd onderzocht of de aandoening van verzoeker een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Om tot een beoordeling over te gaan, moet vooreerst het wettelijk kader worden geschetst.

Artikel 9ter, § 3, 4°, van de vreemdelingenwet bepaalt :

"§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk : [...]

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk; [...]."

Artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet bepaalt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Gelet op de redactie ervan houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte, voorgelegd door betrokkenen, met name: - de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of - de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit deze redactie blijkt dat ook aanleiding kan geven tot het verlenen van een machtiging tot verblijf om medische redenen, de omstandigheid dat er in het land van herkomst of verblijf geen adequate behandeling aanwezig is voor de betrokken ziekte of aandoening.

De bestreden beslissing is *in casu* gesteund op het advies van de arts-adviseur van 31 juli 2014, dat deel uitmaakt van de beslissing en dat luidt als volgt:

"Artikel 9ter §3 - 4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.11.2013

Uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 27.09.2013 en de medische stukken d.d. 10.10.2013, 27.08.2012, 23.03.2012, 03.05.2011, 09.02.2013, 03-08-2012 en 20.02.2012 blijkt dat de beschreven aandoeningen actueel geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke Integriteit van betrokkene. Aangaande de hepatitis c dient gesteld dat omwille van het optreden van leukopenie een verdere medicamenteuze behandeling uitgesloten is. Aangaande de nierinsufficiëntie en de daarmee samenhangende problematiek dient verwezen te worden naar het advies d.d. 25.03.2011 van de hand van dr. K. Goorfs. Aangaande de leukopenie dient gesteld dat het hier in casu gaat over een tijdelijk tekort aan witte bloedcellen, veroorzaakt door de medicamenteuze behandeling van de hepatitis c welke om deze reden gestopt werd. Er bestaat dus hiervoor actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

Verzoekers voegen bij het verzoekschrift twee nieuwe stukken waaruit blijkt dat de behandelend geneesheer inderdaad beaamt dat eerste verzoeker op de medicamenteuze behandeling voor hepatitis C slecht heeft gereageerd en een levensbedreigende leucopenie heeft ontwikkeld. Hierom werd de behandeling stopgezet. De behandelend geneesheer stelt evenwel dat de *follow-up* en eventuele verdere behandeling niet werd stopgezet. Er wordt nieuwe antiretrovirale medicatie vanaf eind 2014 verwacht. Verzoeker voegt een tweede schrijven toe dat gepaard gaat met labo-uitslagen waarbij dr. K. V., internist-nefroloog, beaamt in zijn schrijven van 17 oktober 2014 dat de behandeling voor hepatitis C met PEG-Interferon werd stopgezet omwille van het optreden van een zeer ernstige leucopenie met leucopene sepsis. Evenwel wijst deze arts-specialist erop dat het opportuun is dat deze behandeling herstart zou worden. Zolang de behandeling evenwel om medische redenen (vrees voor recidief leucopene sepsis) niet kan herstart worden, kan een progressie van de leverproblematiek verwacht worden; een nauwlettende opvolging van verzoeker wordt dan ook aangewezen geacht. Aldus blijkt inderdaad dat omwille van de opgetreden leucopenie de behandeling werd stopgezet. Evenwel betekent dat niet dat verzoekers aandoening van hepatitis C is genezen. Uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat de twee behandelende geneesheren van verzoeker, waaronder een geneesheer-specialist, zeer uitdrukkelijk verklaren dat opvolging noodzakelijk is en dat de stopzetting van de behandeling voor hepatitis C wegens leucopenie slechts tijdelijk is.

Ook bij het indienen van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf werd dit reeds door verzoeker aangetoond. In het standaard medische getuigschrift van 27 september 2013 werd als diagnose

vermeld: "(1) chronische hepatitis C genotyp 3a, levercirrose, (2) uitgesproken renale osteodystrofie tgv nierinsufficiëntie, nu terminaal (3) leucopenie : nieuw element. Kan opnieuw evolueren naar een leucopene sepsis zoals hij eerder gehad heeft. Bovendien bemoeilijkt dit eventuele verdere behandelingen zeer ernstig."

Als behandelingen werden vermeld:

"(1) chronische HCV: inetttersyn gehad, hierdoor leucopene +++ stop interferon. Andere behandelingen zoals ribacyrine niet mogelijk tgv nierproblematiek. (2) renale osteodystrofie: mimpara in afwachting PTX 3x/week nierdialyse."

Onder [D] gevolgen en mogelijke complicaties bij stopzetting van de behandeling wordt vermeld: "overlijden".

Ten slotte werd onder [E] evolutie en prognose vermeld: *"met intensieve en adequate medische opvolging zijn er nog enkele jaren in de redelijke gezondheid door te brengen. Probleem hierbij is dat meneer slecht reageert op interferon en hierdoor van levensbedreigende, leucopene sepsis ontwikkelde. Andere medicijnen zijn zeer beperkt mogelijk"*

** : Gezien zijn nierproblematiek, continu nierdialyse, 3x/week is absoluut noodzakelijk. Daarnaast is ook behandeling nodig voor de osteodystrofie (heelkunde vd [onleesbaar])"*

Dit standaard medische getuigschrift ging gepaard met tal van bijlagen, waaronder labo-resultaten en een schrijven van 10 oktober 2013 van internist-nefroloog K.V., waarin deze wijst op het risico op progressie van de leverproblematiek zodat opvolging noodzakelijk blijft, dit niettegenstaande de behandeling omwille van zeer ernstige en levensbedreigende leucopenie diende te worden stopgezet. In een actualisatie van het standaard medisch getuigschrift van 4 juli 2014 verklaart de behandelend arts dat de hepatitis C zich in een vergevorderd en levensbedreigend stadium bevindt. Daarnaast lijdt verzoeker aan terminale nierinsufficiëntie. Met betrekking tot de hepatitis C wordt vermeld dat geen behandeling meer mogelijk is omwille van de leucopene sepsis, evenmin is een behandeling met andere medicatie mogelijk. Met betrekking tot de nierinsufficiëntie volgt verzoeker nog steeds een behandeling van driemaal per week nierdialyse. Voor de renale osteodystrofie volgt verzoeker een behandeling met Mimpara.

Gelet op deze gegevens en de duidelijk geattesteerde noodzaak aan medische opvolging kon de arts-adviseur niet zonder verdere motivering stellen dat de behandeling werd stopgezet aangezien verdere behandeling onmogelijk is. De arts-adviseur gaat met zijn oordeel dat, aangezien de medicamenteuze behandeling een tekort aan witte bloedcellen heeft veroorzaakt en de behandeling daarom moest worden stopgezet, volledig voorbij aan het feit dat tweede verzoeker nog steeds lijdt aan een zeer ernstige en levensbedreigende aandoening en aan ernstige complicaties, die tijdens de behandeling zijn opgetreden. Ook houdt hij geenszins rekening met de verklaringen van de behandelende artsen dat er nog steeds opvolging noodzakelijk is.

Aldus maken verzoekers aannemelijk dat de bestreden beslissing niet gesteund is op een zorgvuldig onderzoek waarbij met alle omstandigheden van de zaak rekening wordt gehouden.

Het verweer in de nota met opmerkingen laat niet toe tot een ander besluit te komen. Waar de verwerende partij erop wijst dat de medische stukken van 17 en 24 oktober 2014 dateren van na de bestreden beslissing, wijst de Raad er op dat deze stukken enkel de gegevens bevestigen die verzoeker wel degelijk reeds voegde bij zijn initiële aanvraag. Zo bevestigt het schrijven van internist-nefroloog K.V. enkel zijn bevindingen die hij meedeelde in zijn schrijven van 10 oktober 2013 en dat verzoeker, samen met labo-resultaten, voegde bij het oorspronkelijke standaard medisch getuigschrift. De arts-adviseur diende aldus wel met de opgetreden complicaties rekening te houden, ook blijkt dit uit het advies dat de arts-adviseur hiervan kennis had.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt aannemelijk gemaakt.

Bovendien blijkt uit de lezing van het medische advies van de arts-adviseur dat deze zijn beoordeling klaarblijkelijk geheel verbindt aan de vraag of de aandoening actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker. De bestreden beslissing schendt dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Waar de verwerende partij in de nota met opmerkingen nog aanvoert dat in het advies wel werd gemotiveerd dat er geen sprake is van een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er

geen behandeling is in het land van herkomst, kan dit niet worden bijgetreden. De arts-adviseur stelt eenvoudig vast dat de behandeling stopgezet werd en besluit hieruit dat er “*geen risico op onmenselijke of vernederende behandelingen wanneer er geen adequate medische behandeling is in het land van herkomst.*” Met deze gevolgtrekking gaat hij geheel voorbij aan de redenen waarom de behandeling moest worden stopgezet en het door verzoeker nochtans naar behoren geattesteerde feit dat verzoeker nog steeds medisch wordt opgevolgd. Het feit dat de arts-adviseur louter formeel verwijst naar het risico op een vernederende of onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate verzorging is, doet geen afbreuk aan deze vaststelling.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 7 augustus 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig maart tweeduizend zeventien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT